



TITLE:

肝腎症候群(随想)

AUTHOR(S):

三輪, 清三

CITATION:

三輪, 清三. 肝腎症候群(随想). 泌尿器科紀要 1971, 17(9): 559-560

ISSUE DATE:

1971-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/121304>

RIGHT:

泌 尿 器 科 紀 要

第 17 巻 第 9 号

1971年9月

随 想

肝 腎 症 候 群

千葉大学名誉教授 三 輪 清 三

肝臓と腎臓とが生理学的にも、あるいはとくに病態生理学的にきわめて密接な関係にあることは申すまでもないことである。

その証拠の一つとして古くから臨床的にいわゆる肝腎症候群と呼ばれているものがあることは周知のとおりで、これはしばしば重篤な症状と不幸な転帰をとることがあるので、随想としてとりあげてみたいと思う。

このことばは1949年 Nonnenbruch がいい出したように記載されているが、従来このことばは諸種の肝および胆路系疾患時に急性腎不全を合併した病態をいっている。

種々の症例も報告されているが、外科方面において閉塞性黄疸が長くつづいている患者で開腹手術をおこなうと数日後突如乏尿、無尿、そして尿毒症を起こして昏睡に陥り死亡するということが報告されている。

このような状態はそのほか劇症肝炎や肝硬変症の末期などでも発現することは筆者も経験している。

このような急激かつ重篤な病態の出現は肝臓および腎臓両者の不全に起因する場合が多い。一般に肝腎症候群の発生機序に関してはだいたいつぎのように考えられている。

その一つはまず肝および胆路系疾患（総胆管閉塞など）が原発で、二次的に腎障害が続発して腎不全を起こす場合と、他の一つは肝臓と腎臓とが同一の病原体あるいは毒物によって同時に障害されて腎不全すなわち尿毒症をおこしてくる場合とが考えられる。

後者としてはいろいろとあるが、感染症としてはワイル病（千葉県ではいまでもときどきみられる）、黄熱（日本ではみられない）のほかグラム陰性菌による敗血症などのときみられる。そのほか子癇とか実験的に四塩化炭素中毒によるものなどがあげられている。

諸家の報告をみても、とくに前者すなわち肝、胆路系疾患が原発で二次的に腎不全を起こしてくる場合に限定して肝腎症候群と定義されて、後者は別にしている人もある。

ここでは前者についてすこしばかり述べる。まず障害された肝臓から腎毒性因子の産生が考えられるが、実験的ならびに臨床的にも胆汁色素、胆汁酸が糸球体や尿細管などを障害し腎機能の低下をきたすことは、閉塞性黄疸例で、腎血漿流量、糸球体濾過量、あるいは尿細管機能の低下などがみとめられたとの報告もある。また代謝機能の面からも腎皮質での酸素消費量の低下もみとめられるといわれている。つぎに肝臓能障害の結果、水分、

電解質代謝に関していろいろのホルモン、とくに抗利尿ホルモン（ADH）の不活性化が低下するために乏尿および、N排泄低下がおこり急性腎不全の病態出現の原因となるといわれている。また本症候群については前述のごとく胆路系手術後突然起こつたり、肝硬変の末期において腹水を急速かつ大量に排除後血圧低下を起こすことと関係あり、そのほか消化管大量出血なども急性腎循環不全（ショック）を起こし本症候群発現の有力な原因と考えられる。

このさいの病理組織学的所見としておもに尿細管の変化としては壊死像であることもショック腎の有力な形態学的表現と考えられる。

以上を総括すると、つぎのようになる。肝腎症候群（前述の狭義）の成因としては、肝胆路系疾患に起因して生じた腎毒性因子（胆汁成分その他不明なもの）による中毒性腎障害に加うるに代謝障害によるホルモンの血中レベルの上昇、あるいは利尿剤使用や腹水の急速多量排除、それにまた消化管出血などあればさらに誘発されて急激な循環不全が加重されて、ショック腎の発生をみた病態と考えるべきであろう。

さてつぎは肝腎症候群の対策が問題である。できればこのような症候群が出現しないように努力するのが最もよろしいのであるが、実際はなかなかむずかしいことである。そこで、この対策としてはその基因となる肝、胆路系疾患に対する療法がその基本的治療となることは申すまでもない。しかもその症状に応じた適切かつ慎重な治療法が必要である。たとえば、肝硬変症の代償不全期における腹水排除や利尿剤使用には慎重を要し、また消化管出血に対しては直ちに対症処置をなし、腎毒性を有する抗生剤その他の薬剤使用をなるべくさけ、やむをえず使用の場合でもその投与量などについて注意を払うべきである。また胆路系疾患とくに黄疸の長くつづいているような場合の手術時にはショック防止に留意し、麻酔法ならびに水分電解質代謝に配慮し、尿量の維持と腎血流、糸球体濾過機能低下の防止の目的で術前術後にわたり血漿増量剤として輸血、血漿、アルブミン溶液あるいはマニトール溶液などの点滴など試みるべきである。そのほかショックに対する一般的療法はもちろんのこと、水分、電解質バランスの維持につとめる。人工透析も適応と考えるが、その成果については今後の検討を期待する。

本症候群の予後は一般に急激でしかも不良、悲観的のことが多い。

以上随想としてはあまり適当でないかも知れないが述べさせていただいたしだいである。